



در 23 سپتامبر 2013 موثر است

این اطلاعیه تشریح می‌کند که چگونه معلومات صحی در مورد شما ممکن استفاده و افشاء گردد و چگونه شما می‌توانید به این معلومات دسترسی پیدا کنید. **لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.**

Snohomish County Health Department (دبیرارتمنت صحت ولسوالی اسنوهومیش) به محافظت از معلومات صحت شخصی شما متعهد است. معلومات صحی محافظت شده (PHI) شامل معلومات است که ما در مورد صحت شما، مراقبت صحی شما، و پرداخت برای مراقبت صحی شما ایجاد یا دریافت کرده ایم. این شامل معلومات شخصی مانند نام، تاریخ تولد، شماره امنیت اجتماعی، آدرس، و شماره تلفن شما می‌گردد.

قوانین خاص ایالتی و فدرال ممکن از ما بخواهد تا سطح بالاتر محافظت را برای بعضی از انواع معلومات صحی محافظت شده فراهم سازیم. محافظت های اضافی که در قوانین ایالتی و فدرال یافت می‌شود ممکن در مورد معلومات در مورد امراض مقاربتی، سوابق درمان مواد مخدر و شراب، سوابق صحت روانی و معلومات HIV/AIDS اعمال گردد. زمانیکه توسط قانون نیاز باشد ما قبل از انتشار این نوع معلومات اجازه شما را بدست خواهیم آورد.

حقوق شما با در نظر داشت معلومات صحی محافظت شده شما

- شما حق دارید که محدودیت ها را در مورد شیوه استفاده یا افشاء معلومات صحی شما درخواست کنید. درخواست شما باید به صورت کتبی به افسر حریم خصوصی ما باشد و به ما بگویید که شما می‌خواهید چه معلومات را محدود سازید و می‌خواهید که محدودیت ها برای کی اعمال گردد. ما به موافقه با محدودیت نیازی نداریم؛ اما، اگر شما برای یک خدمات به طور کامل پرداخت کرده باشید، ما معلومات در مورد آن خدمات را به پلان صحی شما برای پرداخت افشاء نخواهیم کرد اگر شما یک درخواست کتبی برای افشاء نکردن معلومات ارائه کنید.
- شما حق دارید که درخواست کنید که ما چگونه ارتباطات محرمانه را به شما ارائه می‌دهیم. شما ممکن از ما بخواهید تا معلومات را به یک طریق مشخص یا در یک مکان مشخص با شما به اشتراک بگذاریم. بطور مثال، شما ممکن از ما بخواهید تا معلومات را به عوض آدرس خانه تان به آدرس دیگر بفرستیم؛ شما همچنان می‌توانید درخواست کنید که ما با شما در یک شماره تلفن مخصوص تماس بگیریم. شما باید این درخواست را کتبی انجام دهید. شما به توضیح دلیل درخواست خود نیاز ندارید. ما مکلف هستیم تا درخواست شما را دنبال کنیم، اگر منطقی باشد.
- در بسیاری از موارد، شما حق دارید که کاپی های سوابق خود را بشمول یک کاپی سوابق تان در یک فارمت الکترونیکی ببینید یا بدست بیاورید. شما باید درخواست را کتبی انجام دهید. ما ممکن از شما بر اساس مصارف کاپی کردن یک فیس مناسب بگیریم. در بعضی شرایط، ما ممکن درخواست شما را رد کنیم و به شما خواهیم گفت که چرا ما آنرا رد می‌کنیم. در بعضی قضایا، شما ممکن حق داشته باشید که برای یک بازدید انکار ما درخواست کنید.
- شما حق دارید که درخواست اصلاح یا به روز رسانی سوابق خود را کنید. اگر شما فکر می‌کنید که یک اشتباه وجود دارد شما ممکن از ما بخواهید تا معلومات مفقود را تغییر یا اضافه کنیم. شما باید درخواست را به صورت کتبی به افسر حریم خصوصی ما انجام دهید و دلیلی برای درخواست خود را ارائه دهید. در بعضی قضایا ما ممکن درخواست شما را بشکل کتبی رد نماییم. شما می‌توانید با ثبت یک بیانیه کتبی اختلاف نظر با ما جواب دهید و بخواهید که این بیانیه در ریکارد مراقبت های صحی شما شامل گردد.
- شما حق دارید تا یک لیست اشخاص یا ادارات را که معلومات صحی شما به آنها ارسال شده است بدست بیاورید. شما باید این درخواست را به صورت کتبی به افسر حریم خصوصی ما انجام دهید. این لیست شامل افشاء کردن معلومات شما که به منظور درمان، پرداخت، یا عملیات مراقبت صحی صورت گرفته است نخواهد بود. این لیست شامل معلومات که مستقیماً به شما یا خانواده شما فراهم شده است، یا معلومات که با اجازه کتبی شما ارسال شده است نخواهد بود.

- اگر شما درخواست کنید، شما حق دارید که یک کاپی کاغذی یا الکترونیکی جدیدترین نسخه این اطلاعیه را بدست بیاورید.
- شما حق دارید که اجازه خود را برای ما برای انتشار معلومات خود لغو کنید. اگر شما یک صلاحیت‌نامه را برای استفاده یا افشاء معلومات امضاء کنید، شما می‌توانید آن صلاحیت‌نامه را در هر زمان لغو کنید. این درخواست باید به صورت کتبی به افسر حریم خصوصی ما صورت گیرد. این معلومات را که قبلاً استفاده یا افشاء شده است متأثر نخواهد ساخت.

مسئولیت های ما تحت قانون

Snohomish County Health Department توسط قانون ملزم است تا اطلاعیه شیوه های حریم خصوصی را به شما فراهم سازد. این قانون Health Insurance Portability and Accountability (قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه صحت) 1996 (HIPAA) است. تحت این قانون، ما باید از حریم خصوصی معلومات محافظت شده صحتی (PHI) شما محافظت کنیم. اگر ما اطلاعیه شیوه های حریم خصوصی خود را به روز کنیم، آنرا در دسترس شما قرار خواهیم داد. جدیدترین نسخه در تاسیسات ما و در وبسایت ما در www.snohd.org نشر خواهد شد.

از ما خواسته شده است تا:

- معلومات صحتی محافظت شده خود را به استثناء آنچه در این اطلاعیه نشان داده شده است، خصوصی نگه داریم
- شرایط اطلاعیه که در حال حاضر نافذ است را دنبال کنیم
- برای هر استفاده یا افشاء کردن که در این اطلاعیه پوشش داده نشده است، اجازه کتبی خود را بدست بیاوریم
- به دنبال نقض PHI ناامن به شما اطلاع دهیم

چگونه ما می‌توانیم معلومات صحتی را در مورد شما استفاده یا افشاء کنیم

بدون رضایت شما، ما تحت قوانین فدرال و ایالتی اجازه داریم تا معلومات صحتی محافظت شده شما را برای درمان، پرداخت و عملیات مراقبت صحتی استفاده یا افشاء کنیم.

برای معالجه:

- معلومات که شما به تیم مراقبت صحتی ما می‌دهید در سوابق طبی شما ثبت خواهد شد. تیم مراقبت صحتی ممکن معلومات صحتی را در بین آنها بخواند، بحث، یا به اشتراک بگذارد تا مراقبت با کیفیت را فراهم سازد و در تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه مراقبت ممکن برای شما بهترین باشد کمک کند.
- ما همچنان ممکن معلومات صحتی را به فراهم‌کنندگان دیگر مراقبت های صحتی شما بدهیم. این به آنها کمک خواهد کرد تا در مورد مراقبت که ما به شما داده ایم مطلع بمانند.

برای پرداخت:

- Snohomish County Health Department Medicaid و Medicare را که برای پرداخت صورتحساب های تان در مورد مراقبت های طبی شما به معلومات نیاز دارند، صورت حساب می‌کند. این ستیمنت صورتحساب ممکن شامل معلومات باشد که شما را و همچنان تشخیص، پروسیجرها، و لوازم استفاده شده شما را شناسایی می‌کند.

برای عملیات مراقبت های صحتی:

- ما ممکن از معلومات صحتی شما برای یادگیری اینکه چگونه خدمات خود را بهتر سازیم استفاده کنیم.
- ما ممکن معلومات صحتی شما را برای دیدن اینکه چگونه فراهم‌کنندگان مراقبت های صحتی ما وظیفه خود را انجام می‌دهند و برای آموزش کارمندان ما استفاده و به اشتراک بگذاریم.

- ما ممکن با شما تماس بگیریم تا در مورد ملاقات ها به شما یادآوری کنیم و در مورد انواع مختلف درمان یا دیگر خدمات مربوط به صحت به شما معلومات بدهیم.
- ما همچنان ممکن معلومات صحی شما را برای موارد ذیل استفاده و به اشتراک بگذاریم: ○ بررسی توسط شرکت بیمه صحی شما. ○ اهداف صورت حساب و پرداخت. ○ نفتیش های ایالتی و فدرال.

دلایل دیگر که به ما اجازه یا ملزم به استفاده یا افشاء معلومات صحی محافظت شده شما بدون اجازه کتبی شما است

- **صحت عامه:** طوریکه قانون ایجاب می‌کند، ما ممکن معلومات صحت شما را برای جلوگیری و کنترل مرض، جراحت یا ناتوانی، گزارش دادن تولد یا مرگ، نظارت مرض، و برای کاهش تهدید جدی یا فوری برای صحت یا ایمنی افراد یا مردم افشاء کنیم.
- **اجرای قانون:** ما ممکن معلومات را به یک افسر حقوقی برای گزارش دادن یک جرم، یک اداره که یک جرم را تحقیق می‌کند، یا اگر شما قربانی یک جرم هستید، افشاء کنیم.
- **تحقیق طبی:** ما ممکن معلومات را برای یک مطالعه که مشخص نمی‌کند که کی در مطالعه شامل است افشاء کنیم. تحقیق باید برای محافظت از حریم شما تنظیم گردد.
- **مدیران تشییع جنازه، معاینه کنندگان طبی و طبیبان:** طوریکه توسط قانون مجاز است، ما معلومات را نشر می‌کنیم تا به آنها اجازه دهیم تا وظایف خود را انجام دهند مانند شناسایی یک جسد یا تعیین علت مرگ.
- **اهداء اعضای بدن:** بعد از مرگ، معلومات ممکن به سازمان ها یا ادارات به منظور اهدا یا پیوند اعضای بدن، چشم یا انساج افشاء گردد.
- **U.S. Food and Drug Administration** (اداره غذا و دوی ایالت محته): معلومات ممکن برای رسیدگی به فراخوانی محصول یا مشکلات با غذا، مواد مکمل برای تقویت تغذیه، و محصولات مانند واکسیناسیون یا کنترل تولد منتشر شود.
- **غرامت کارگر:** معلومات ممکن است برای پروسس یک ادعا در مورد یک آسیب یا مرض مربوط به کار تا حدی که برای مطابقت با قوانین مربوط لازم باشد، منتشر شود.
- **سوء استفاده یا بی توجهی مشکوک:** ما ممکن معلومات را به اداره مربوطه دولتی مانند یک اداره خدمات اجتماعی یا خدمات محافظتی گزارش دهیم.
- **مراکز اصلاحی:** اگر شما در بازداشتگاه یا زندان هستید، ما ممکن معلومات را در صورت نیاز برای محافظت از صحت شما یا برای صحت و محافظت دیگران افشاء کنیم.
- **نظارت صحت و محافظت:** ما ممکن معلومات صحی را با یک اداره که پروگرام های صحی محلی مانند Washington State Department of Health (وزارت صحت ایالت واشنگتن) را بررسی می‌کند به اشتراک بگذاریم.
- **امداد رسانی در برابر فاجعه:** ما ممکن معلومات صحی را با سازمان های امداد رسانی به فاجعه به اشتراک بگذاریم تا به خانواده یا دوستان در مورد وضعیت شما آگاهی دهیم.
- **مقامات نظامی امریکا:** اگر شما عضو ارتش هستید، ممکن است قانون از ما بخواهد تا معلومات صحی لازم را برای انجام یک ماموریت نظامی ارائه دهیم.
- **امنیت ملی:** ما ممکن معلومات صحی را برای امنیت ملی یا تحقیقات ویژه فدرال طوریکه توسط National Security Act (قانون امنیت ملی) مجاز شده است به اشتراک بگذاریم.
- **محاکم یا دعوا:** معلومات ممکن طوریکه توسط یک احضاریه، حکم محکمه، محکمه اداری، یا برای دفاع از یک دعوا نیاز است نشر گردد. تلاش منطقی انجام خواهد شد تا شما را از چنین درخواست مطلع سازد.
- **همکاران تجاری:** اینها مردم یا ادارات هستند که به ما در خدمت شما کمک می‌کنند. قانون می‌گوید که ما می‌توانیم به آنها معلومات کافی بدهیم تا وظیفه شان را انجام دهند. ما از آنها می‌خواهیم تا معلومات شما را مانند ما محافظت کنند.
- **ارتباط با خانواده:** ما ممکن معلومات صحی مربوط به دخالت آن شخص در مراقبت شما را با یک عضو خانواده، یا هر شخص دیگری که شما شناسایی می‌کنید به اشتراک بگذاریم.
- **صغیران:** افراد زیر سن اطفال کمتر از 18 سال اند. والدین و نمایندگان قانونی ممکن در بیشتر موارد معلومات صحی طفل خردسال شان را ببینند. در بعضی قضایا، ما توسط قانون ملزم هستیم تا اجازه طفل را بدست بیاوریم تا به والدین یا نماینده قانونی به

معلومات صحی طفل مانند درمان اعتیاد به الکل یا مواد مخدر (سن 14 سال و بالاتر)، امراض مقاربتی (سن 14 سال و بالاتر) و صحت روانی (سن 13 سال و بالاتر) دسترسی را بدهیم.

استفاده های دیگر و افشاگری ها به اجازه کتبی شما نیاز دارد: Snohomish County Health Department در جمع آوری فند، بازاریابی، درمان رواندرمانی، یا فروش معلومات صحی محافظت شده دخیل نیست. اما ما مکلف هستیم تا به شما اطلاع دهیم که استفاده از معلومات صحی محافظت شده برای این مقاصد به اجازه شما نیاز دارد.

استفاده ها و افشاء سازی های که در این اطلاعیه تشریح نشده است فقط طوریکه توسط قانون یا با اجازه کتبی شما اجازه داده شده است انجام خواهد شد.

برای معلومات بیشتر و یا درج شکایت لطفاً به تماس شوید:

Privacy Officer
Snohomish County Health Department
3020 Rucker Ave., Suite 306
Everett, WA 98201
تلفون: 8641-339 (425)

اگر شما باور دارید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، شما همچنان می‌توانید یک شکایت را با **U.S. Department of Health and Human Services** (وزیر وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده) به آدرس ذیل درج کنید. برای ثبت شکایت از شما انتقام گرفته نخواهد شد.

Office for Civil Rights
Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509F
Washington D.C., 20201

تلفون: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
آنلاین: www.hhs.gov/ocr